Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1359 - Inercia terapéutica en el tratamiento de los lípidos en pacientes diabéticos

A. Martínez Escudé[a], F.J. Alba Pérez[b], A. Pérez López[c], C. García Sanchón[d] y C. Toral Carreras[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria La Llagosta. La Llagosta. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médico de Familia; [d]Enfermero; [e]Enfermera. Centro de Atención Primaria Sant Miquel. Granollers.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) tienen el doble de riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Sobre el control de los lípidos, las guías europeas (ESC) recomiendan LDL < 70 mg/dl en prevención secundaria (2a) y < 100 mg/dl en prevención primaria (1a). Las guías del ICS recomiendan LDL < 130 mg/dl en prevención primaria y LDL < 100 mg/dl en prevención secundaria. La inercia terapéutica (IT) se define cuando un tratamiento no se inicia o no se intensifica a pesar de estar indicado.En España se calcula que hay un 33% de IT global. Objetivo: analizar la IT del tratamiento hipolipemiante en diabéticos en prevención primaria y secundaria. Comparar la IT según las guías de práctica clínica.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. Población: > 15 años de un cupo, atendidos durante el último año. Criterios de inclusión: individuos con antecedentes de DM dados de alta en el ECAP (historia clínica informatizada). Exclusión: institucionalizados, paliativos. Recogida de datos: revisión de la historia clínica, marzo 2015. Variables: edad, sexo, FRVC (HTA, dislipemia, obesidad, tabaquismo), antecedentes de cardiopatía isquémica-CI, enfermedad cerebrovascular-EVC-, arteriopatía periférica-AP, IRC, RCV global (Regicor, Framingham), analítica (col total, LDL, HDL, TG), prevención (1ª, 2ª), tratamiento, grado de control LDL (según guías del ICS y ESC), IT (se considera IT cuando no hay cambios de tratamiento cuando esté indicado, teniendo en cuenta las 3 últimas visitas con analítica).

Resultados: n = 58, 46,6% son mujeres. Edad media 70,3 años. El 70,7% tenía HTA, el 75,9% dislipemia, el 32,8% obesidad, el 24,1% eran fumadores, el 12,1% MVC, el 15,5% CI, el 5,2% AP y el 24,1% IRC.RCV en prevención 1ª: 5,8 Regicor y 15,5 Framingham. IT global: ICS 20,7%, ESC 48,3%. IT en prevención 1ª: ICS 14,7%, ESC 35,3%; en prevención 2ª: ICS 29,2%, ESC 66,7%. Por sexos: en hombres IT global ICS 16,1%, ESC 38,7%; IT prevención 1ª ICS 5,3%, ESC 26,3%; IT prevención 2ª ICS 33,3%, ESC 58,3%. En mujeres IT global ICS 25,9%, ESC 59,3%; IT prevención 1ª ICS 26,7%, ESC 46,7%; IT prevención 2ª ICS 25%, ESC 60%. El 58,6% estaba en prevención secundaria. El 81% de los pacientes recibió tratamiento hipolipemiante.

Conclusiones: La IT global afecta a 1 de cada 5 individuos según las guías del ICS. La IT según las guías europeas es superior a las del ICS. Hay más IT en mujeres en prevención primaria. La IT afecta principalmente a pacientes en prevención secundaria.

Palabras clave: *Inercia terapéutica. Diabetes. Dislipemia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.